



TITLE:

第45回岐阜外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

第45回岐阜外科集談会. 日本外科宝函 1968, 37(1): 260-262

ISSUE DATE:

1968-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207430>

RIGHT:

第45回岐阜外科集談会

日時：昭和42年5月24日

場所：岐阜大学丹羽講堂

1. 転移性脳腫瘍の手術経験例

岐大第2外科

鈴木 晴雄・三輪 勝

当教室に於いて過去10年間に入院した脳腫瘍患者121例の内、7例の転移性脳腫瘍を認めた。全て大脳への単発性転移で、癌腫5例肉腫2例で、性別では5:2と男性に多い。又癌腫は高令程増加し、肉腫は割に若令に多いと云われているが、我々の症例にもその傾向がうかがわれる。

7例中、術前に転移性脳腫瘍と推測出来たのは2例しかなく、原発巣を見出すことは早期では容易でなかった。3例は肺癌の転移で、胃癌、左副腎癌の転移が各々1例であつた。脳腫瘍と診断した時には常に転移でないかどうかを考えて、レ線検査によつて肺癌の有無を確認すべきである。

転移性脳腫瘍という消極的療法が考えられがちであるが、一応延命という点からも外科的摘除手術を試みてよいと思う。

2. 胸壁腫瘍の3例

岐阜市民病院外科

島田 脩・河村 義博

安江 幸洋

症例1 57才 男子

約5ヵ月前より右胸痛及び右前胸部腫瘍生じ漸次増大する。X線検査上肺に著変を認めず。手術を行なうに右前胸部肋膜より発生せる腫瘍で組織学的に上皮性の傾向の強い限局性と思われる悪性の肋膜中皮腫であつた。腫瘍剔除後5ヵ月で再発死亡する。

症例2 30才 女子

5ヵ月前右背部に拳大の腫瘍あるに気付く。胸痛あり。手術するに腫瘍は背部筋肉内にあり。組織学的に線維腫で術後1年8ヵ月異常なし。

症例3 36才 女子

13年前胸成術を受く。3年前右側胸部に小癌腫生じ最近急速に増大する。小児頭大で手術するに胸廓面に生じた凝血腫で重量1kg。術後8ヵ月異常を認めず。

3. 僧帽弁狭窄症の1手術例に就いて

白鳥病院外科

永瀬 十郎・堺 裕

○乃木 道男

重症僧帽弁狭窄症(25才、女性)の交連切開を行ない良好な経過をとつたが、術後、三尖弁口にはつきりした収縮期雑音(Levine III°)を聴取するようになった。これは術前、全く聴取されなかつたもので、右心系肥大による機能的三尖弁閉鎖不全が、術後、表面に現れたものと考えられる。

僧帽弁狭窄に合併した、このようなrelativeな三尖弁閉鎖不全は、1年もすると、かなり改善され、良好な経過をとるが、機質的な三尖弁閉鎖不全の合併があると、僧帽弁交連切開を行なつても、症状の改善には役立たない。

両者を術前に区別するのは困難であり、重症の三尖弁閉鎖不全の合併のあるまま、僧帽弁交連切開を行なうと、術後重篤な右心不全をおこす危険もあり、僧帽弁狭窄の手術をする前には、三尖弁閉鎖不全の合併も十分に考慮する必要がある。

4. Lutembacher 氏症候群の1治療例

日野荘外科

小林君美・井上律子・○加藤康夫

山本博昭・人見滋樹・清水慶彦

内科

黒田 良三

岐阜市民病院

真鍋 貴

我々は、最近 Lutembacher 症候群の1例を経験したので報告する。

患者は46才男、25才のとき心疾患を指摘されているが、自覚症状は全くない。昭和41年5月下旬、右下肢動脈血栓症を来し、某病院にて治療を受けたところ、同時に僧帽弁狭窄症を指摘され、1ヵ月後当荘に入院した。

X線写真で、左第2, 3弓, 右第2弓の膨隆, 肺紋理増強, 肺うつ血像, 第1斜位で左房肥大がみとめられる。心電図は、右型で、絶対的不整脈, 心房細動, 右脚不完全ブロックがみとめられる。心音図で、心尖部に拡張期雑音, 第2肋間胸骨左縁で収縮期雑音, 第2音分裂がみとめられる。心臓カシーター検査で心房位での短絡がみとめられる。以上の所見から Lutembacher 症候群と診断された。

手術は人工心肺使用下で行なつた。心房中隔に直径15mmの二次孔開存があり、僧帽弁口は約15mmである。術後1ヵ年の現在、その経過は良好である。

5. 心房細動に対する DC-Counter Shock の経験

岐大第1外科

広瀬光男・安藤充晴・渡辺 裕

岐大第1内科

時光 直樹・西尾 駿伸

心拍同調式直流除細動器 (Synchronized D-C Defibrillator) による慢性心房細動の治療はキニジンなどによる薬物療法にくらべ安全性、効果の点ですぐれてをり、欧米における治療経験があいついで報告されている。我々も最近数例の心房細動に本法を行なつた。

MS 2 例, MSI 2 例, MI 1 例, 動脈硬化症 1 例の計 6 例で、細動持続期間は 1 ヶ月から数年まであり、一応全例除細動に成功したが、1 例に再発をみている。再発例は一般に心肺係数低く、重症度が高かつた。合併症として電極装着部の紅斑、四肢の筋肉痛は全例にあつたが、栓塞症などの重篤な合併症はなかつた。

6. 胃壁迷入瘻の 1 手術について

岐大第1外科

渡辺 裕・〇村瀬 晃

最近レ線の、術前に診断的評価を十分に示唆する様な興味ある像を示し、外科的に、組織学的に確認された胃壁内瘻迷入の 1 例を経験した。

症例は 40 才男子で、その発生頻度の 80% 以上に見られるといわれている胃幽門前庭部に存在し、レ線所見上、その直径約 1 cm の類円形、輪廓鮮明な陰影欠損の中心に、Dimple または Central pit と呼ばれる斑点状陰影が認められ、中心性凹窩の存在を思わしめた像を示し、手術的にこれを証明した。Benner はこの中心性凹窩の、より central position にあることをレ線像上確

認し得れば、本症の診断が可能であるとまで極言している。われわれもこの中心性陰影斑の存在から充分迷入瘻の疑いをもち、組織学的に確認した。

8. 腓挫傷後黄疽

岐大第2外科

有 馬 敬

腓損傷で他の臓器の損傷を伴わない単独損傷を受けた後、閉塞性黄疽を起した 32 才の男子を経験した。(現病歴) 入院 6 日前、腹部を強打、その後腹痛は続き、悪心を伴うようになる。(入院時所見) 少しく苦悶状顔ぼう、肝濁音は消失せず、肺肝境界は左乳線上第 6 肋間陽雑音正常、心窩部から右季肋部に筋性防禦と圧痛を認め、その一部に軟い手拳大の腫瘤を認める。尿 bilirubin (+), アルカリフォスターゼ及び黄疽指数の上昇を見る。アミラーゼ値正常、以上により一応腓損傷を疑つたが腹痛も軽快したので保存的治療を行なうも、以上の症状は次第に増悪して来たので 13 病日に開腹術を行なつた。腓頭部に硬結と癰疽状の肥厚及び癒着を認め、それによる総胆管閉塞を認めたので、総胆管十二指腸吻合を行なつた。術後腹痛は消失し、黄疽指数も漸次軽快、術後 13 日に正常値となり術後 30 日全治退院した。若干の文献考察を加えた。

9. Garre の硬化性骨髓炎と思われる一例

松波病院整形外科

太 田 吾 朗

13 才の男子、中学校のクラブ活動で走高飛びの練習を始めてから、右下腿上部に腫脹と鈍痛を来し、レ線上脛骨上部に紡錘状骨肥厚と骨硬化を認める外、血清アルカリフォスファターゼが上昇していたが、決定的所見に乏しく、6 ヶ月間の経過観察により、臨床所見、レ線所見は軽快した。硬化性骨髓炎は慢性骨髓炎の異型と考へられているが、局所症状とレ線所見以外の検査成績では特に変化がない事から Garré の Idiopathic cortical sclerosis と呼ぶ方が適當であるとの意見もある。本症例では当初アルカリフォスファターゼが上昇し骨腫瘍の疑いも持たれたが、その他の検査成績が陰性である事から硬化性骨髓炎と考えた。此の疾患の本態や経過については未だ不明な点があると思われる。

10. 腎不全に対する腎移植の経験

岐大第1外科

島津栄一・加藤正夫・早野薫夫

岐大泌尿器科

篠田 孝・伊藤鉦二

加藤量平・石川覚也・村瀬允也

田本某司

胃切除後の無尿の56才女子（AB型）及び慢性腎炎で乏尿の16才女子（O型）に、それぞれ長男（AB型）、母親（O型）の右腎を右腸骨窩に異所性移植を行なった。第1例は術前に腹膜灌流を行ない、尿量は術後1時増加したが腹膜炎、肺炎して9日目に死亡した。その剖検により移植腎の糸球体と間質とに壊死像をみとめた。第2例は移植後3日目頃より尿量が減少しはじめたのでコルフ型二重コイル式人工腎を用いて透折を行なったが肺炎を併発して6日目に死亡した。その剖検により移植腎は糸球体に小数の多核白血球の遊出を認めるのみであつた。尚移植腎の血行遮断時間は、それぞれ2時間と50分である。また免疫反応抑制剤としてイムラン、プレドニンを術前後に使用した。

11. 尿管異所開口の1例

岐大泌尿器科

石山 勝 蔵

4才7ヵ月の女兒、特異な尿管性尿失禁の症状を主訴として来院、膀胱鏡検査・排泄性腎盂造影・逆行性腔造影にて、左發育不全腎とその尿管の開口と診断（Thom I型）。全麻の下に左腎及び尿管摘出術を行なった。腎は拇指頭で強度の癒着あり、 $1 \times 2 \times 3$ cm, 3.1 g. 尿管は小指大の水尿管形成。組織学的には、やや發育不全の腎組織に混在して、軟骨組織、平滑筋、卵巢組織、由来不明の腺上皮等がみられる組織奇型であつた。以後経過極めて良好で尿失禁消失。

12. 尿管転移を示した胃癌の一症例

大垣市民病院外科

森 直之・蜂須賀喜多男・富安 信

症例 57才 男性

昭和40年2月：胃癌（AM, 小, S₁, P₀, H₀, N₂, n₂, Borrmann III, 腺癌）にて胃切除術を受ける。

昭和42年2月、右側腹部痛を主訴に入院、原因不明の尿管狭窄による腎水腫と診断して手術所見は、右腎は軽度腫大、腎門部を中心に全周囲に巾着あり、尿管は近位5 cm位の所で紡錘形の肥大、内腔の狭窄あり、組織学的検査にて、尿管筋層の外縁に接して、転移性腺癌を認め、胃癌の尿管転移と診断した。術後3ヵ月になるが、臨床的に転移は明らかでなく、元気に生活している。

13. 尿路結石症状を示した皮様嚢腫の一症例

岐大泌尿器科

劉 自覚・田村公一

2年前より時々発熱を伴い腰痛を来とし、本年1月中旬同様に腰痛、発熱があり顕微鏡的血尿が認め腎、膀胱部の単純レ線像にて膀胱部に結石様陰影が認められた。I. V. P. 膀胱造影、膀胱鏡など諸検査により結石様陰影は膀胱外のもものと判断し卵巣嚢腫の診断のもとで手術施行。

手術時所見は左卵巣に手拳大の腫瘍が見え、腫瘍は球形で表面平滑で移動性があり、剔出した腫瘍の内容は脂肪によつて充滿して、その中に歯牙、毛髪が入っている。術後経過良好で腰痛、発熱及び血尿が共に消失しました。